

## **El 'síndrome de infertilidad' acaba en el diván**

*El 65% de las parejas que abandonan un tratamiento de reproducción asistida antes de lograr el embarazo lo dejan por cansancio psicológico. Fuente: Elpais.com*

[http://www.elpais.com/articulo/sociedad/sindrome/infertilidad/acaba/divan/elpepisoc/20090107elpepisoc\\_2/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/sindrome/infertilidad/acaba/divan/elpepisoc/20090107elpepisoc_2/Tes)

**JOAN CARLES AMBROJO** - Barcelona - 07/01/2009

Entre un 15% y un 18% de las parejas españolas tienen problemas de infertilidad. En buena parte, debido al retraso de la maternidad hasta edades con baja capacidad de concebir y a la disminución de la calidad del semen. Muchos acuden a las técnicas de reproducción asistida, pero el 65% de los que abandonan antes de lograr el embarazo lo hace por cansancio psicológico, antes que por razones médicas o económicas, según un estudio de investigadores suecos publicado por Human Reproduction.

Cada año se efectúan en España unos 60.000 ciclos de reproducción asistida. Según el registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), las mujeres menores de 30 años tienen un 35,3% de probabilidades de embarazo por ciclo, posibilidad que se reduce al 26,3% entre los 35 y 40 años. La mitad de las mujeres que solicitan tratamiento de fertilidad son mayores de 35 años, edad en la que se inicia el descenso de la reserva ovárica y de la calidad de los óvulos.

¿Qué sucede cuando el embarazo no llega? “Muchos no pueden más, se encuentran desbordados”, dice Diana Guerra, psicóloga del centro IVI Barcelona y presidenta de Genera, asociación de ayuda a la fertilidad. Se produce una crisis emocional y el proyecto de vida se puede ver truncado. “La pareja siente que ha perdido el control sobre su propia vida, que ahora controlan otros, como los médicos”, dice Vicenta Giménez, coordinadora del Grupo de Interés de Psicología de la SEF.

“Entre el 25% y el 65% de los pacientes sometidos a tratamientos de fertilidad presentan en algún momento síntomas clínicos de cierta significación, con predominio de la ansiedad, pero también depresión, desesperanza, culpabilidad o baja autoestima e incluso fobia a todo lo relacionado con los bebés”, dice Diana Guerra. Si se tiene en cuenta que entre el 3% y el 5% de la población presenta dificultades psicopatológicas actuales o pasadas, el riesgo de que aparezcan problemas en los procesos de reproducción asistida es alto. “Será necesaria la tención psicológica”, añade Guerra.

Los foros especializados en Internet bullen. En uno de ellos, Carmen, nombre ficticio de una mujer de 41 años y con dos hijos de una primera relación, expone su frustración. Lleva con su actual marido tres años buscando un embarazo. Tras varios abortos espontáneos, le dieron como única solución la donación de óvulos. No les gusta la idea: “Me hace sentirme mal, es como si ya no sirviera para nada, y mi marido tampoco quiere intentarlo artificialmente porque está desilusionado”. Cuando es necesario recurrir a la donación de óvulos o esperma, o incluso a la adopción, la pareja debe hacer un duelo, dice Guerra. “Hay que abandonar el deseo de tener un hijo 100% biológico”.

Cuando una pareja acude a una unidad de reproducción, suele llevar ya un largo camino recorrido de ilusiones y fracasos repetidos, cada mes. “Cuando abandonan el proceso sin ellos querer, sino por consejo, tienen peor calidad de vida y emocional”, dice Guerra. Hay

que saber hasta dónde llegar. Algunas parejas inician una larga peregrinación por diversos centros de reproducción, esperando que se produzca un milagro, añade.

Muchas pasan por diferentes estadios psicológicos. En primer lugar, de sorpresa, no esperaban que les sucediera a ellos; otra emoción frecuente es la negación de la realidad, sentimiento que normalmente debe desaparecer al cabo de poco tiempo.

“Las mujeres que consultan a los psicólogos viven la infertilidad con mucho dolor y desánimo, creyendo que no podrán nunca embarazarse”, dice la psicóloga Regina Bayo-Borràs. ¿Y los hombres, consultan por este tema? “Si lo hacen”, continúa, “es acompañados de sus parejas. A veces se sienten culpables de la situación aunque la infertilidad no tenga una causa específica. Para ellos también es muy doloroso pues quieren comprometerse en una parentalidad compartida y la propia descendencia tienen un alto valor de satisfacción narcisista, para sostener la autoestima”.

Antonio (nombre ficticio), un vasco de 35 años de edad, y su pareja, un año menor, tuvieron que programar la hora exacta para hacer el amor, según una técnica llamada coito dirigido, pero pudo más la presión y Antonio requirió de ayuda psicológica. Ahora inician un segundo ciclo de fecundación in vitro y están “más tranquilos sabiendo que hay un problema físico que se puede solventar”.

¿Y si el hombre es joven? “También suele herir profundamente la autoestima personal y es una herida narcisista de difícil elaboración: si no se consigue el embarazo, la pareja entra en un proceso de duelo muy intenso que les afecta en otras esferas de su vida personal, sexual e incluso en algunos casos, también profesional. Aunque, a veces, la profesión suele ser un refugio para compensar esa frustración”, añade Bayo-Borràs.

Entonces, la pareja comienza a generar fantasías depresivas o persecutorias. Aquello de “no valgo como persona” o temer que al “no dar” el hijo esperado a la pareja, ésta le puede abandonar por otra “que será mejor”, explica la psicóloga. El problema, añade, es que la sociedad no prepara para la infertilidad, sino más bien para evitar el embarazo.

Las técnicas de reproducción asistida a veces se ocultan a familiares y amigos por vergüenza. “Algunas mujeres se sienten menoscabadas en su amor propio, pero hoy en día se vive con mayor naturalidad que hace 10 años”, dice Bayo-Borràs.

“De igual modo que se les hace una analítica de sangre y de semen, los candidatos a una técnica de reproducción asistida pasan por unas pruebas psicológicas para valorar cuál es su temperatura emocional y evitar que más adelante abandonen por cansancio psicológico”, cuenta Vicenta Giménez, de la clínica Quirón de San Sebastián.

Hay pacientes de personalidad dependiente “que llaman 25 veces a la clínica para estar seguras de que todo va bien”. ¿Les afecta a las mujeres la continua medicación? No lo cree así Justo Callejo, jefe clínico del Servicio de Ginecología del Hospital Materno infantil Sant Joan de Deu de Barcelona: “Es muy infrecuente que las mujeres que acuden a un servicio de reproducción asistida pueden sufrir un síndrome de hiperestimulación entre moderado y severo (es una retención inadecuada de líquidos). La técnica tampoco tiene por qué tener un efecto indeseable. Sí considera que la técnica le puede afectar emocionalmente, porque hay una implicación personal importante y que también puede afectar a los horarios de su trabajo. “Las pacientes tienen grandes expectativas y la carga emocional es distinta, porque la frustración la asumen de formas distintas”.